

## أستبيان الفحص الصحي

ينبغي أستمثال أسئلة الفحص الصحي للكشف عن الإصابة بمرض كوفيد-19 يومياً من قبل ولي أمر الطالب/الوصي الشرعي أو أحد أعضاء الكادر المدرسي أو زائر أساسي الى المدرسة.

يجب أن يبقى أفراد الكادر المدرسي والطلاب في المنزل إذا كانت الإجابة بـ "نعم" على أي من الآتي لن يتم السماح للزوار الأساسيين بالدخول لأي مرفق تابع لمدارس مقاطعة فيرفاكس الحكومية FCPS إذا كانت الإجابة بـ "نعم" عن أي من الآتي.

نعم أم كلا، هل ظهرت عليك أي من الأعراض التالية منذ آخر يوم لك في المدرسة/العمل/الزيارة؟	نعم	كلا
الشعور بالحمى و/أو القشعريرة- بلغت درجة الحرارة الموثقة 100.4 درجة فهرنهايت أو أكثر؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل كنت تستخدم أدوية خافضة للحرارة خلال 24 ساعة الماضية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حالة سعال جديدة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
احتقان الأنف أو سيلان الأنف	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حالة جديدة من ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حالة جديدة من الشعور بالقشعريرة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حالة جديدة من التهاب الحلق غير ناتجة عن حالة صحية أخرى؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
آلام عضلية جديدة غير ناتجة عن حالة صحية أخرى، أو نتيجة القيام بنشاط معين (مثل تمرين رياضي)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
التعب (الشعور بالتعب بشكل أكثر من المعتاد)؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
صداع؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
حالة جديدة من فقدان حاستي التذوق أو الشم؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ألم في منطقة البطن، أسهال، غثيان/تقيؤ؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بداية جديدة لضعف الشهية أو سوء التغذية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل كانت نتيجة فحص أجريته للكشف عن الإصابة بالفايروس المسبب لمرض كوفيد-19 إيجابية خلال 10 أيام الماضية؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل أجريت اختبار للكشف عن الإصابة بمرض كوفيد 19 مؤخراً لأنك كنت مريض وما زلت في إنتظار نتائج المختبر؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
هل كنت على مقربة خلال 14 يوم الماضية (ضمن حوالي 6 أقدام لمدة 15 دقيقة أو أكثر) من شخص مشتبه في إصابته أو كانت إصابته مؤكدة بمرض كوفيد-19؟ لا يتعين على الأشخاص الذين أخذوا اللقاح بالكامل ويتم تشخيصهم على أنهم كانوا على اتصال وثيق بشخص ثبتت إصابته بكوفيد حجر أنفسهم إذا أستوفوا المعايير التالية: ○ أخذ اللقاح بالكامل ○ مرور 14 يوم أو أكثر منذ أخذ آخر جرعة ○ بدون أعراض ظاهرة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>